



Análise de preditores de sintomas depressivos e ideação suicida em profissionais de saúde expostos ao SARS-CoV-2

Palavras-Chave: Coronavírus, Profissionais da Saúde, Depressão

Autoras:

Nathalia de Souza Fratari*, Prof.^a Dr.^a Heloísa Garcia Claro (orientadora)*

*** Faculdade de Enfermagem da UNICAMP**

INTRODUÇÃO:

O vírus SARS-CoV-2 que causa a *coronavirus disease 2019* (COVID-19) foi identificado pela primeira vez na China em dezembro de 2019.¹ Sendo declarado, pouco tempo depois, como uma emergência de saúde pública de importância internacional pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Assim, no decorrer dos fatos, em março de 2020, a doença foi caracterizada como pandemia, visto que já haviam 118 mil casos em 114 países e 4,2 mil mortes.² E, até 13 de agosto de 2021 foram confirmados 205.338.159 casos de COVID-19 e 4.333.094 mortes no mundo.¹

No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi confirmado em fevereiro de 2020³ e como no resto do mundo, em curto período de tempo houve grande disseminação do vírus. De março de 2020 até o começo de agosto de 2021, foram 20.245.085 casos e 565.748 mortes no país.⁴

Diante dessa pandemia, os mais expostos foram os profissionais da saúde, já que estavam na linha de frente no combate a essa doença. Conforme a crise sanitária se agravou, mais esses profissionais ficavam frente a sobrecarga de trabalho; ao medo do contágio e de expor seus familiares; insegurança com equipamentos de proteção individual (EPI), entre outros.⁵

Tendo em vista esse contexto, fica evidente que esses profissionais estão sujeitos a questões de saúde mental, aumento de sintomas de ansiedade, perda da qualidade do sono e o desenvolvimento de psicopatologias como depressão, transtorno do estresse pós traumático e ideação suicida.^{6,7}

Nessa perspectiva, o objetivo deste estudo é analisar os preditores de sintomas depressivos e ideação suicida em profissionais da saúde expostos ao SARS-CoV-2 no Brasil.

METODOLOGIA:

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal. É derivado do estudo matricial “Diagnóstico da saúde mental de profissionais de saúde que cuidam de casos suspeitos ou confirmados de *Coronavirus disease 2019* (SARS-CoV-2) no Brasil: Estudo longitudinal”, que buscou realizar um diagnóstico epidemiológico da situação de saúde mental de profissionais da saúde que cuidam ou cuidaram de casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 no Brasil. O projeto matricial ainda está em andamento.

A amostra foi composta por profissionais da área da saúde brasileiros que possuem ensino técnico ou superior, com 18 anos ou mais e que tenham atendido casos suspeitos ou confirmados de COVID-19.

Os dados foram coletados através de um questionário online.

A análise dos dados foi feita por meio do modelo de regressão múltipla e investigamos variáveis como raça/cor, sexo, escolaridade, exposição à COVID-19 em busca de preditores de sintomas depressivos e ideação suicida com 482 pessoas. Para a variável renda, e melhor mensuração do tamanho do efeito, usamos o valor de log de renda, uma vez que o efeito de um real na renda teria baixo impacto na variável dependente.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Participaram do estudo 482 profissionais da saúde, sendo os que tiveram maior participação: 71% enfermeiros (346), 9% técnicos de enfermagem (46), 4% médicos (20) e 2% psicólogos (13). A média de idade foi de 38 anos.

Desses, 96,5% trabalharam na assistência direta a pessoas com suspeita ou casos confirmados de COVID-19.

Do conjunto de variáveis independentes que testamos como preditores de sintomas depressivos, encontramos associação por meio do modelo de regressão as variáveis proteção e prevenção à COVID, escore de ativação comportamental (BADS-SF), qualidade de vida e o uso de álcool. Quanto maiores os valores dessas variáveis, menores os sintomas depressivos dos participantes da pesquisa. Maiores escores relacionados ao uso de álcool pelo AUDIT-C estão associados a maiores escores de sintomas depressivos.

Das 482 pessoas que participaram do estudo, apenas 247 preencheram o instrumento completo e puderam ser usadas como base para análise das variáveis de interesse.

Para ideação suicida não encontramos preditores com efeito no modelo estatístico, dada a pouca variabilidade da ideação suicida (26 participantes).

Tabela 1-

AUDIT	Baixo risco	123	25,5%
	Risco moderado	117	24,2%
	Alto risco	19	3,9%
	Risco grave	27	5,6%
PHQ9	Mínimo	88	18,2%
	Leve	167	34,7%
	Moderado	107	22,2%
	Moderadamente severo	65	13,4%
	Severo	55	11,4%
	Ideação suicida	Sim	26
Sim, mas não nas últimas duas semanas		33	6,9%
Nunca		423	87,8%

Nota-se no presente estudo que quanto mais as pessoas usam álcool mais chances elas têm de desenvolverem sintomas depressivos. A depressão é a patologia mais fortemente associada ao alcoolismo e ao uso abusivo do álcool.⁸

A Escala de Ativação Comportamental, em sua forma curta (Behavioral Activation for Depression Scale - BADS) foi desenvolvida como um instrumento para avaliar a frequência dos comportamentos de ativação e evitação. Embora esta escala consistisse originalmente em 29 itens, uma versão curta (BADS-SF - Short Form) de 9 itens foi validada transculturalmente.⁹ De acordo com os estudos, quanto mais uma pessoa é ativa, menos ela tem sintomas depressivos. Assim como a qualidade de vida. E nesse estudo foram fatores de proteção para sintomatologia depressiva.

A nossa escala de satisfação com a prevenção à COVID-19 possui itens que avaliam se o profissional de saúde é dos grupos de risco (diabetes, HAS, puérpera, gestante), se está satisfeito com os protocolos e oferecimento de EPIs na instituição, intervalos, entre outras medidas protetivas. Sentir-se protegido em relação à COVID, estar satisfeito com a oferta de EPIs, não morar com alguém dos grupos de risco, e não ser uma pessoa dos grupos de risco, está associado a menores índices de sintomas depressivos. Tal achado corrobora com outras pesquisas.¹⁰

A prática de atividade física é considerada uma alternativa para elevar os níveis de bem-estar e ter qualidade de vida. Sabe-se que pessoas fisicamente ativas, em qualquer idade, apresentam índices melhores de saúde mental do que sedentários. ¹¹

Por isso, sugere-se que ao incentivar que seus profissionais pratiquem atividades físicas, os hospitais atuem de forma direta na prevenção à saúde mental e doenças correlacionadas.

Tabela 2 -

PHQ9 total	Coef.	Std. Err.	P>t
Pretos	-0,83	0,71	0,25
Sexo feminino	1,11	0,71	0,12
Homossexual	0,96	1,13	0,40
Bissexual	1,39	1,14	0,22
não quero responder	0,24	3,95	0,95
Pós graduação	0,01	0,76	0,99
Idade	-0,02	0,04	0,67
Renda	-0,32	0,23	0,17
Vínculo de emprego	0,38	0,60	0,52
Com companheiro	-1,06	0,63	0,09
Exposição ao COVID (escore)	-0,13	0,04	0,00
Quanto é ativo (BADS-sf)	-0,30	0,04	p<0,001
Uso de álcool (AUDIT)	0,26	0,12	0,03
Qualidade de vida (EQD total)	-12,37	2,99	p<0,001

O conjunto de variáveis independentes explicou 52,10% da variação do escore do PHQ9 (R2).

CONCLUSÕES:

Precisamos investir em qualidade de vida através do incentivo a realização de atividade física, suporte social e rede de apoio para fortalecimento dos profissionais da saúde e manejo de sintomas psicopatológicos.

É preciso, também, avaliação e monitoramento dos estados psicológicos desses profissionais e dos fatores de risco para o desenvolvimento de ansiedade e depressão durante o trabalho, assim como acolhimento e encontro multidisciplinar para discussão desses casos.

REFERÊNCIAS:

1. Organização Pan-Americana da Saúde. Folha Informativa COVID-19. [Internet] 2021 [citado 2021 fev 06]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>
2. Organização Pan-Americana da Saúde. Banco de Notícias. [Internet] 2020 [citado 2021 fev 06]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6120:oms-afirma-que-covid-19-e-agora-caracterizada-como-pandemia&Itemid=812
3. Brasil. Ministério da Saúde. *Brasil confirma primeiro caso da doença*. [Internet] 2020 [citado 2021 fev 09]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/brasil-confirma-primeiro-caso-de-novo-coronavirus>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Atualizado em 11 de agosto de 2021. [Internet] 2021 [citado 2021 ago 12]. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>
5. Bezerra GD, Sena ASR, Braga ST, Santos MEN, Correia LFR, Clementino KMF, et al. O impacto da pandemia por COVID-19 na saúde mental dos profissionais da saúde: revisão integrativa. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. [Internet] 2020 [citado 2021 fev 22]. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/758>
6. Brasil. Ministério da Saúde. Fiocruz. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações para gestores. 2020.
7. Lóss JCS, Boechat LBG, Silva LP, Dias VE. A saúde mental dos profissionais de saúde na linha de frente contra a COVID-19. *Revista Transformar*. [Internet] 2020 [citado 2021 fev 23]. Disponível em: <http://www.fsj.edu.br/transformar/index.php/transformar/article/view/375>
8. Araújo, PP, Araújo TM, Lua I, Wrih LBC. Associação entre depressão e consumo de álcool em homens e mulheres residentes em zona urbana, Bahia, Brasil. *XXI Seminário de Iniciação Científica* (n: 21), [Internet] 2017 [citado 2021 ago 19]. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/semic/article/view/2553>
9. Manos RC, Kanter JW, Luo W. The Behavioral Activation for Depression Scale–Short Form: Development and Validation. *Behavior Therapy*. [Internet] 2011 [cited 2021 aug 19]. Available from : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0005789411000906?via%3Dihub>
10. Kang L, Li Y, Hu S, Chen M, Yang C, Yang BC, et al. The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *Lancet Psychiatry*. [Internet] 2020 [cited 2021 aug 24]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32035030/>
11. Oliveira EN, Aguiar RC, Almeida MTO, Eloia SC, Lira TQ. Benefícios da Atividade Física para Saúde Mental. *Saúde Coletiva*, vol. 8, núm. 50, [Internet] 2011 [citado 2021 ago 19]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/842/84217984006.pdf>